

Trzydzieści jeden i sześćdziesiąt cztery lat trwająca kiła.

Podał

Dr. Ż. Krówczyński.

Kiła, w całém znaczeniu słowa przewłoczna choroba może trwać kilka lub kilkanaście lat, jak bardzo liczne spostrzeżenia dowodzą, a kilkodziesięcioletnie jéj trwanie nie należy również do wyjątkowych zdarzeń. Zazwyczaj po objawach wczesnéj kiły, szczególnie gdy odpowiednio chorobę leczono, znikają raz na zawsze objawy zakażenia i takie przypadki, w których zakażenie przez kilka lat nie objawia się żadnemi przypadłościami chorobowemi, uważamy jako kiłę wyleczoną. W innych przypadkach, a te stanowią poważną co do cyfry mniejszość, nie kończy się kiła objawami wczesnego okresu zakażenia ale przechodzi w tak zwaną dawniéj trzeciorzędną czyli późną kiłę, która wyjątkowo istnieć może równocześnie z objawami zaliczonemi do okresu wczesnéj kiły albo co częściéj się zdarza, objawy późnéj kiły występują po krótszéj lub dłuższéj przerwie, wśród któréj nie było żadnych oznak zakażenia kiłowego. Przerwa ta, jak powiedziałem, bywa niekiedy bardzo długa, bo może trwać 20, 30, 40 a nawet 50 lat, wyjątkowo zaś zdarza się, iż pewne objawy trwają bez przerwy kilkadziesiąt lat i właśnie dla swéj rzad-

kości przytoczę przypadek kiły, w którym zakażenie kiłowe trwało lat 64 a bez przerwy lat 30 utrzymywały się objawy późnéj kiły.

Nie wszyscy jednak syfilidologowie wierzą w jéj kilkodziesięcioletnie trwanie i tak np. Zeissl omawiając kiłę guzkową (*syphilis tuberculosa*), któréj dwa przypadki opiszę mówi: „Według podania starszych i nowszych syfilidologów, ma wbrew oczekiwaniu pojawiać się guzkowa wysypka w 30—40 lat od chwili pierwotnego zakażenia, mimo, że kiłę odpowiednio leczono i jéj wczesne objawy wyleczono i przez wiele lat żadnych objawów kiły nie było. Gdyby tego rodzaju przypadki nie polegały na błędnéj obserwacyi, trzebaby chyba co do wyleczenia kiły podzielić zapatrywanie Vidusa Vidiusa, które tenże wypowiedział w słowach: „*Magis inducias facit is morbus quam pacem*“.

Inni autorowie jak Fournier, Mauriac, Diday, Jullien, Otis, Bumstead, Taylor, Morrow, Bäumler, Lang itd., że wspomnę o autorach najnowszych dzieł o kile, wyznają, że długość trwania kiłowego zakażenia nie da się oznaczyć, tém samém twierdzą, że po kilkunastu i kilkudziesięciu latach od chwili pierwotnego zakażenia, objawy późnéj kiły występować mogą. Odnośnie do kiły guzkowéj podaje Jullien, że na 219 przypadków późnéj kiły spostrzegał ją, t. j. guzkową, 58 razy a w jednym przypadku po 41 latach po pierwotném owrzodzeniu.

Wiadomo, że wysypka guzkowa ma zwykle przebieg chroniczny, że powoli się rozwija a nawet leczona zwolna ustępuje, gdy, co się często zdarza, równocześnie w innych miejscach świeże guzki wykwitać mogą; a jakkolwiek przewłoczny przebieg wysypki guzkowéj należy do częstych znamion, przecież do wyjątków zalicza się przypadek opisany przez Bassereaua, w którym wysypka guzkowa trwała lat dziesięć. Gdy tak się rzeczy mają, zasługuje, jak sądzę, na opisanie przypadek, w którym zmiany na skórze bez przerwy 30 lat się utrzymywały.

Znaném jest twierdzenie przeciwników używania rtęci w kile, że dzielny ten lek jest przyczyną późnéj kiły. Dzisiaj

wiemy z pewnością, że to zapatrywanie jest błędne i że objawy późnéj kiły nie mają nic wspólnego z przewłóczném zatruciem rtęcią a statystyka wykazuje, że zmiany późnéj kiły, a szczególnie wysypka guzkowa rzadziéj pojawiają się u leczonych rtęcią (25 na 100), częściéj u nieleczonych (30 na 100 Jullien). Że wysypka guzkowa nie jest następstwem przesycenia ustroju rtęcią u kilą dotkniętego, udowadnia przypadek, którego opis w krótkości podaję, a w którym późne zmiany kiłowe wystąpiły w 31 lat po pierwotnym objawie kiły. Przypadek dotyczy chorego, leczonego przezemnie w bieżącym roku, lat 59 liczącego, który w 28 r. życia miał wrzód na wewnętrznéj powierzchni napletka. Wrzodu chory nie leczył, ale utrzymywał tylko w największéj czystości ranę i mimo zajęcia gruczołów w obu pachwinach nie zasięgał rady lekarskiéj z obawy, aby go rtęcią nie leczono. Przez lat 27 od chwili zagojenia wrzodu nie spostrzegł żadnych zmian, któreby do zakażenia mógł odnieść, a w każdym razie nic go przez cały czas nie zmuszało do zasięgania pomocy lekarskiéj. Dopiero przed 4 laty wytworzyła się wysypka guzkowa wrzodząca na skórze goleni lewéj, która nieleczona swoistemi środkami pozostawiła charakterystyczne w gromadce ułożone blizny. Po zagojeniu wrzodzików na goleni, jak chory nazywa wysypkę, powstały podobne wyrzuty na wewnętrznéj powierzchni uda prawego, które równie jak poprzednie leczył tylko miejscowo środkami obojętnemi. Częściowo goiły się wrzodziki, ale równocześnie powstawały w otoczeniu nowe a w chwili pierwszego badania chorego (2 lipca r. b.) stwierdziłem oprócz licznych blizn świeżych i starszych liczne kilaki w skórze rozmaitéj wielkości od małego grochu do laskowego orzecha i w rozmaitych okresach rozwoju w gromadce ułożone i zajmujące (uważając połowę długości uda jako środek nacieku) wewnętrzną powierzchnię uda na przestrzeni 12 ctm. długiéj a 10 ctm. szerokiéj. W środku nacieku były przeważnie blizny, a w obwodzie przeważnie znajdowały się rozpadłe, rozpadające się i nierozpadłe jeszcze guzki. Prócz tego skóra całego wzgórka łonowego i części międzykrocza włosami porosłéj aż do fałdów rzyci, jakoteż

skóra moszen była znacznie zgrubiała, jednostajnie nacieklą ciemno-czerwonéj barwy, o powierzchni nierównéj, łuszczącéj się, a na brzegu wzgórka łonowego graniczącego ze zdrową skórą brzucha, rozpoznać można było guzki nierozpadające się (*Syphilide tuberculeuse résolutive*), z których naciek opisany powstał.

Zresztą nigdzie i żadnych objawów ani istniejącéj ani przybytéj kiły nie odnalazłem, chory dobrze zbudowany i dobrze odżywiony, zawsze cieszy się dobrém zdrowiem, gruczoły limfatyczne niezmienione, a nawet w pachwinie prawéj niepowiększone. Stan wewnętrznych narządów nie przedstawia żadnych widocznych zboczeń. Uwiadomiwszy chorego o jakości choroby, widząc nieprzezwyciężony wstręt do leczenia rtęcią, zaleciłem jodek potasu wewnętrznie i miejscowo plaster rtęciowy a co było do przewidzenia, zmiany bardzo szybko ustępowały, tak że 27 lipca, więc po 25 dniach leczenia, pozostało na wzgórku łonowym zabarwienie ciemniejsze nienaciekłéj skóry, a owrzodzenia na udzie były zupełnie zabliźnione. Przypadek opisany podałem jedynie dla stwierdzenia, że u nieleczonych rtęcią może powstać wysypka guzkowa, że więc późna kiła nie jest następstwem, jak to dawniéj twierdzono, przesycenia ustroju kiłowego rtęcią, któréj chory nigdy nie używał. W przypadku powyższym, mimo 31 lat istniejącego zakażenia, stan ogólny nic do życzenia nie pozostawiał i kiła nieleczona charłactwa nie sprowadziła.

O wiele ciekawszy a może jedyny w swoim rodzaju jest przypadek następujący:

Czerstwy starzec, lat 65, z warstwy inteligentnéj, podaje najdokładniejsze daty o chorobie, jéj początku i przebiegu. Choroba powstała w pierwszym roku życia od piastunki, która zapadała na bóle gardła i miewała wyrzuty na skórze, a jak się późniéj okazało, była kilą dotknięta. Od piastunki nabyła najpierw choroby o 1½ roku starsza siostra, która, jak osobiście stwierdziłem 12go grudnia 1883, miała, oprócz bardzo licznych blizn na obu łokciach i goleniach, świeże kilakowe owrzodzenia skóry barku prawego.

Przed ukończeniem pierwszego roku życia, pojawiły się u chorego zmiany w gardle, które wówczas uznano jako kiłowe i odtąd leczono chorego wewnętrznemi środkami. Przez kilka pierwszych lat życia zapadał chory często na zdrowiu a mianowicie miewał rozmaite wyrzuty na skórze; gdy zmiany te, mimo leczenia często się powtarzające, uznano za szkrofuły, leczono odtąd rozmaitemi kąpielami. Wiek młodociany był wolny od zmian chorobowych i dopiero przy wstąpieniu do szkoły wojskowéj odkryto objawy na skórze, które znowu uznano za wysypkę kiłową. Chory stanowczo przeczy, jakoby kiedykolwiek czyto w młodzieńczym, czy w mězkim wieku był zarażony. Wówczas zalecone środki szybko usunęły objawy na skórze a chory przekonany, że jest zupełnie zdrowy w 24 r. życia wstąpił w śluby małżeńskie. Doczekał się zupełnie zdrowego potomstwa (o dobrym stanie zdrowia najmłodszego syna miałem sposobność osobiście się przekonać), z którego najstarszy syn liczy 40 lat i ma mieć równie zdrowe dzieci. Obie żony pacyjenta nigdy nie roniły ale zdrowe rodziły dzieci, u których nigdy nic takiego nie stwierdzono, coby przemawiało za kiłą. W 34 r. życia wytworzyła się na skórze piersi po lewéj stronie tuż przy brodawce sutkowéj „bolączka“, która po długiém istnieniu pękła, a gdy pierwsza goiła się powstała druga, potém trzecia i odtąd bez przerwy jedne się goiły, inne świeżo powstawały. Upewniony przez lekarzy, że „bolączki“ nie są następstwem zakażenia kiłowego nie leczył się wewnętrznemi środkami tylko przykładał rozmaite maści i przymoczki do 9 grudnia 1883, w którymto dniu badając chorego po raz pierwszy, stwierdziłem stan następujący: Wzrostu miernego, dość dobrze odżywiony (ale co do wzrostu i budowy najgorzéj wykształcony fizycznie z całego rodzeństwa dotąd żyjącego), układ kostny dość dobrze rozwinięty, stan wewnętrznych narządów prawidłowy (rozedma płuc niskiego stopnia), gruczoły limfatyczne niepowiększone z wyjątkiem gruczołu pod pachą lewą, gdzie największy, niebolesny, dość twardy, jest wielkości migdała, a inne jeszcze mniejsze. Począwszy od obojczyka lewego aż do linii imaginacyjnéj łączącéj pępek z grzebieniem kości

biodrowéj lewéj (*crista ossis ilci*) ku dołowi i od prawéj brodawki sutkowéj na całéj klatce piersiowéj po lewéj, na całym lewym boku aż do stosu pacierzowego po lewéj i od górnego brzegu łopatki ku dołowi, prawie do grzebienia kości biodrowéj lewéj, skóra chorobowo zajęta, a mianowicie prócz licznych blizn rozmaicie ubarwionych i zupełnie odbarwionych bardzo liczne kilaki, jużto rozpadłe, już nierozpadłe i w rozmaitych okresach rozwoju. Według opowiadania po wytworzeniu się bolączki około brodawki sutkowéj lewéj powstawały coraz nowsze nacieki w otoczeniu dawniejszych, tym sposobem zajęły całą skórę klatki piersiowéj po lewéj stronie, przeniosły się przez mostek (*manubrium sterni*) do brodawki sutkowéj prawéj, potém zajęły skórę brzucha do pępka nie przekraczając linii białéj, późniéj sprawa chorobowa przeniosła się na bok lewy, ztamtąd na plecy i tu znowu nie przekroczyła linii wytworzonéj przez wyrostki kostne kręgów. Gdy rozpoznanie nie ulegało kwestyi a tylko kwestyjonował je chory nie mogąc uwierzyć w tak długie istnienie kiłowego zakażenia, zaleciłem zewnętrznie obmywanie wodą borową i jodoform na wrządzące kilaki a wewnętrznie jodek potasu w wzrastających dawkach. Dnia 12/1 1884 owrzodzenia w przeważnéj części zabliźnione, a tylko na skórze brzucha poniżéj żeber niezabliźnione, jakotéż na łopatce i gdzieniegdzie na plecach. 13/6 1884 od 3ch miesięcy przykładał chory tylko plaster rtęciowy na naciekłe blizny, a gdy świeże kilaki, powstałe na łopatce lewéj rozpadły się usunięto plaster i zalecono jodoform. Jodku potasu używał chory ciągle i dobrze go znosił. Po zupełném wygojeniu ran, które nastąpiło w połowie sierpnia 1884, dotąd nie było świeżych objawów choroby a chory zawsze znajduje się w dobrym stanie zdrowia.

Opisany przypadek, powtarzam, dla tego podaję do wiadomości, że o ile mi wiadomo, nie ma podobnego w literaturze, aby bez przerwy trwały objawy chorobowe lat 30, a zakażenie kiłowe lat 64, a mimo długiego trwania choroby przez 30 lat nieleczonéj stan ogólny był zadowalający. Dowodzi to, że nie zawsze długo trwająca kiła wyniszcza ustrój.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego.“



Kraków 1887. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.

